

# CIRCULAR N° 2.141



FECHAS Y HORARIOS  
**ÚLTIMOS**  
RECONOCIMIENTO MEDICOS  
PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES



FEBRERO 2.017

Distinguido agremiado :

Con el fin de cumplimentar la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se va a llevar a cabo las dos **ÚLTIMAS** sesiones de los reconocimientos médicos de los trabajadores del Mercado **QUE NO PUDIERON ACUDIR A LOS CONVOCADOS DURANTE EL PASADO MES DE OCTUBRE DE 2.016.**

Dichos reconocimientos médicos son de carácter voluntario, por lo que le adjuntamos a la presente, un formulario que deben rellenar y firmar aquellos trabajadores, que sean nuevos en la plantilla de la empresa, que estaban de baja laboral o disfrutando de periodo vacacional durante la anterior convocatoria, Si se los desean realizar.

Los reconocimientos médicos, se llevarán a cabo en el local nº 14 de la Zona de Acopiadores de este Mercat del Peix, ubicación de **GESEME**, a partir de las 06:00 y hasta las 12:00 horas, los días :

**Martes, día 14 de Febrero, y**  
**Jueves, día 16 de Febrero.**

Las solicitudes serán recogidas por su empresa por el técnico de **GESEME**, Carles Carrera, que pasará el próximo miércoles día 8 de Febrero. El listado con las solicitudes, permitirá efectuar una programación sabiendo el número de trabajadores que realmente los llevarán a cabo. Posteriormente se le comunicará el día que deben acudir los trabajadores de su empresa

Sin otro particular, atentamente le saluda.



Barcelona, 1 de Febrero de 2.017.

Fdo.: FELIX FALCO VILLASCLARAS  
SECRETARIO

# C I R C U L A R Núm. 2.141



DATES I HORARIS  
**ÚLTIMS**  
RECONeixEMENTS MÈDICS  
PREVENCIÓ RISCOS LABORALS



FEBRER 2017

Distingit agremiat :

Per tal d'emplenar la Llei de Prevenció de Riscos Laborals, es va a portar a terme les dues **ÚLTIMES** sessions dels reconeixements mèdics dels treballadors del Mercat **QUE NO VAN PODER ACUDIR ALS CONVOCATS DURANT EL PASSAT MES D'OCTUBRE DE 2016.**

Aquests reconeixements mèdics son de caràcter voluntari, pel que li adjuntem a la present, un formulari que han d'omplir i signar aquells treballadors, que siguin nous en la plantilla de l'empresa, que estaven de baixa laboral o gaudint del període de vacances durant l'anterior convocatòria, SI se'ls desitjant realitzar.

Els reconeixements mèdics, es realitzaran al local n<sup>úm</sup> 14 de la Zona d'aplegadors d'aquest Mercat del Peix, ubicació de **GESEME**, a partir de les 06:00 i fins les 12:00 hores, els dies :

**Dimarts, dia 14 de febrer, i**  
**Dijous, dia 16 de febrer.**

Les sol·licituds seran recollides per la seva empresa pel tècnic de **GESEME**, Carles Carrera, que passarà el proper dimecres dia 8 de febrer. El llistat amb les sol·licituds, permetrà efectuar una programació sabent el nombre de treballadors que realment els duran a terme. Posteriorment se li comunicarà el dia que han d'acudir els treballadors de la seva empresa

Sense altre particular, atentament el saluda.



Barcelona, 1 de febrer de 2017.

Signat: FELIX FALCO VILLASCLARAS  
SECRETARI

## CONSENTIMIENTOS DE LOS TRABAJADORES PARA SOMETERSE A EXAMEN MÉDICO.

Empresa :

Fecha :

De acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995), la Vigilancia de la Salud es un derecho de todos los trabajadores para proteger su salud frente a los posibles riesgos laborales que puede ofrecer su trabajo.

Los reconocimientos son realizados por personal sanitario, respetando la dignidad y la intimidad de las personas.

La **información** obtenida es **confidencial**. Los datos obtenidos sólo los conocerá el trabajador/a y el personal sanitario, y cualquier otra comunicación a terceras personas deberá ser autorizada por el empleado/a.

De acuerdo con el Artículo 22 de la citada Ley, la vigilancia de la salud sólo se puede realizar con el **consentimiento** del trabajador/a, excepto en casos estrictamente regulados por la Ley. Con objeto de realizar y planificar adecuadamente la vigilancia de la salud, le pedimos que **notifique su voluntad** de hacerse (sí consiento) o no hacerse (no consiento) el examen médico.

**RELLENAR CON MAYÚSCULAS.  
ENTREGAR AL TECNICO EN PREVENCIÓN DE GESEME.**

	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	OCUPACIÓN (*)	SÍ CONSIENTO (firma)	NO CONSIENTO (firma)	FECHA FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Firma y Sello de la Empresa :						

(\*) EN OCUPACIÓN SE DEBERÁ ANOTAR :  
Personal de Oficinas, Manipulador, Vendedor o Corte.  
Especificar si hace uso de carretilla elevadora.